

WO-DP.422.95.2018

26 09. 2018
Poznań, dniaDECYZJA NR 86 /2018/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, wniesionego przez Poradnię Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak-Benke, Kubski i Gawroński spółka jawna z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim (63-400), ul. Staroprzygodzka 48, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej: „ustawą o świadczeniach”, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 4 lipca 2018 r. postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000424/ PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 236 296,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 października 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., zaś maksymalna liczba umów (miejsce) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 5 (słownie: pięć).

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach, w dniu 31 sierpnia 2018 r., nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach.

Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 10 września 2018 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Poradnię Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak-Benke, Kubski i Gawroński spółka jawna z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim (63-400), ul. Staroprzygodzka 48, dalej zwaną „Odwołującą”, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania w trybie konkursu ofert numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

Odwołująca w swoim odwołaniu zarzuca, że w związku z oddaleniem protestu, złożonego do oferty numer 15-18-000424/PSY/04/1/04/1/04.1701.001.02/01 i zapoznaniem się z uzasadnieniem, stwierdza, iż uzasadnienie ma charakter lakoniczny, nie wyjaśnia postawionych pytań, przez co nie może być uznane za podstawę do zakończenia powstałego sporu. Odwołująca podnosi, iż w przedmiotowym piśmie komisja konkursowa wskazała, iż oferta została odrzucona na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym odrzuca się ofertę, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy. Według Odwołującej powyższe twierdzenie nie jest prawdziwe, gdyż po sprostowaniu zaistniałej omyłki pisarskiej, w harmonogramie pracy lekarza medycyny specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży Magdaleny Walczak-Benke oferta spełniała wszystkie wymogi. Odwołująca przyznaje, iż oferent popełnił omyłkę pisarską, nie podając pełnego harmonogramu pracy ww. lekarza, ale nie popełnił tego w sposób celowy i rozmyślny. Powyższe potwierdza fakt, iż w pytaniu ofertowym udzielono odpowiedzi „tak” na pytanie ankietowe 5.1.1 zawarte w części VIII formularza ofertowego - rozdział 5.1 (Warunki wymagane), będąc przekonanym, iż spełnia warunek

dotyczący konieczności udzielania przez lekarza świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż $\frac{3}{4}$ czasu pracy tygodniowo.

Dalej, wnosząca odwołanie podnosi, iż wypełniając ankietę oferent zachował szczególną staranność przy jej przygotowaniu i prawdą jest, iż „oferent od 2009 roku pozostaje stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych”, jednakże ofertę dla świadczenia w ramach Poradni Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży przygotowywał po raz pierwszy. Odwołująca pragnie przypomnieć iż w ramach obecnie obowiązujących zasad i ustaleń, dziedzina wiedzy „Psychiatria Dzieci i Młodzieży” jest odrębną podstawową dziedziną medycyny, a szkolenie przebiega odrębną ścieżką kształcenia, przez co nie można stosować bezpośredniej analogii z „Psychiatrią Dorosłych”.

Odwołująca nie może się zgodzić z twierdzeniem, iż przedstawione w proteście przez Oferenta zmiany polegające na zwiększeniu tygodniowego wymiaru czasu pracy Pani Magdaleny Walczak-Benke-lekarka specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, ocenić należy jako zmianę oferty. Przedstawiona przez Odwołującą oferta była znacznie szersza, niż tylko praca Pani Doktor Walczak-Benke, a mianowicie obejmowała zatrudnienie łącznie 11 osób, lekarzy, psychologów i psychoterapeutów. Komisja, w przeświadczeniu Odwołującej nie odniosła się do merytorycznej części całości oferty. Dalej w odwołaniu Odwołująca podkreśla, że zgłoszone osoby są osobami mieszkającymi lokalnie oraz dobrze znanymi w środowisku, współpracującymi z poradnią od 2009 r. Fakt stałości personelu, świadczy o jakości usług. W treści złożonego odwołania Odwołująca wskazała, że fakt stałości personelu świadczy o jakości usług. Nie jest dla niej zrozumiałym, dlaczego nie dano możliwości sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej, pomimo iż na pytania konkursowe, wyrażono zgodę na dokonanie takich sprostowań, przekreślając trud przygotowania całości oferty. W celu poparcia zawartych w piśmie poruszonych argumentów załączone zostały informacje uzyskane z różnych instytucji współpracujących od wielu lat z Odwołującą (Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim, Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej w Ostrzeszowie i Ostrowie Wielkopolskim, Placówki Wsparcia Dziecka i Rodziny w Ostrowie Wielkopolskim).

Kolejno Odwołująca podnosi, iż istnieje bardzo duże oczekiwanie społeczne na uruchomienie kolejnej poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Ostrowie Wielkopolskim. Aktualnie działająca (jedyna poradnia) nie jest w stanie sprostać potrzebom, ponadto uniemożliwia leczenie u lekarzy znanych lokalnie, niechęcych wiązać się z firmą o charakterze sieciowym.

Odwołująca jednocześnie nie rozumie dlaczego nie udzielono pomocy i wyrozumiałości osobom, które od wielu lat pracują lokalnie. Podkreśla także, iż biorąc pod uwagę ilość lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce (aktywnie pracujących obecnie jest około 150 w Polsce), oferta złożona przez dwóch aktywnych lekarzy, mieszkających w danym mieście, chcących stworzyć dla siebie miejsce pracy, a przez to umożliwić darmową dostępność leczenia, bezwzględnie winna być wzięta pod uwagę. Zadeklarowany czas pracy lekarzy w ilości 41 godzin tygodniowo, z dostępnej wiedzy Odwołującej był bardzo konkurencyjny w porównaniu z innymi oferentami. Odwołująca wnosi aby nie oceniać omyłki jako brak zaangażowania, niedbalstwa czy lekkomyślności jak to zostało zinterpretowane w odpowiedzi na protest oraz ma nadzieję, iż odrzucając ofertę wzięto pod uwagę aspekt ekonomiczny i fakt, że przy tak wysokich kompetencjach personelu, Odwołująca obniżyła wartość ceny, do poziomu niższej niż deklarowana wartość NFZ.

Ponadto wskazując na powyższe argumenty wnosząc odwołanie liczy na ponowne rozpatrzenie sprawy i ogłoszenie ponownego konkursu na Poradnię Psychiatryczną dla Dzieci i Młodzieży w powiecie ostrowskim.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującą, pismami z dnia 12 września 2018 r. oraz 18 września 2018 r. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. ww. Odwołującą oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej: „k.p.a.”, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakreśleniu terminu wydania decyzji na dzień 26 września 2018 r.

Na skutek złożonego przez Odwołującą odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania o numerze 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania.

W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego (subregion kaliski), oferty złożyli:

1. oferta numer: 15-18-000424[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta: Urszulę Górną, Hannę Włodarczyk, wspólników spółki cywilnej Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej „KOL-MED” s.c. z siedzibą w Krotoszynie (63- 700), ul. Wojciechowskiego 3, zwanego dalej: „Zakład Leczniczy KOL-MED”;
2. oferta numer: 15-18-000424[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta: Poradnia Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak-Benke, Kubski i Gawroński spółka jawna z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim (63-400), ul. Staroprzygodzka 48 (Odwołująca);
3. oferta numer: 15-18-000424[04/1]-0003/00 złożona przez oferenta: Marlenę Krzyśków-Szpoper prowadzącą działalność gospodarczą w ramach zakładu leczniczego NZOZ „PSYCHE” w Krotoszynie (63-700), ul. Mickiewicza 35, zwanego dalej: „NZOZ PSYCHE”;

4. oferta numer: 15-18-000424[04/1]-0004/00 złożona przez oferenta: Ewę Topór, Elżbietę Strugałską-Trybek, Katarzynę Chlebowską wspólników spółki cywilnej „ZDROWIE” z siedzibą w Kaliszu (62-800), ul. Lipowa 5, zwanego dalej: „s.c. ZDROWIE”;
5. oferta numer: 15-18-000424[04/1]-0005/00 złożona przez oferenta: Konsylium Sarna i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w miejscowości Grochowy (62-574), Gliny 15, zwanego dalej: „spółka KONSyliUM”;
6. oferta numer: 15-18-000424[04/1]-0006/00 złożona na dwa miejsca udzielania świadczeń (Kalisz i Ostrów) przez oferenta: Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk spółka jawna z siedzibą w Koninie (62-500), ul. Wojska Polskiego 33, zwanego dalej: „spółka MULTIMED”;
7. oferta numer: 15-18-000424[04/1]-0007/00 złożona przez oferenta: Wiesława Trzcńskiego wykonującego działalność gospodarczą w Ostrzeszowie (63-500) ul. Powstańców Wielkopolskich 31.

Postępowanie numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 roku, poz. 1146 ze zm.);
- zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- zarządzenia Nr 30/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (ze zm.);

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 4 lipca 2018 r.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wzywała trzech z oferentów do uzupełnienia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty, tj. NZOZ PSYCHE, spółkę ZDROWIE oraz spółkę MULTIMED. Powyższe braki zostały uzupełnione w terminie wskazanym przez komisję konkursową.

W trakcie części jawnej komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację ofert 2 oferentów, tj. Odwołującej oraz spółki Konsylium.

Ostatecznie komisja konkursowa odrzuciła w całości 4 oferty, tj. ofertę numer: 15-18-000424[04/1]-0001/00 złożoną przez Zakład Leczniczy KOL-MED, ofertę numer: 15-18-000424[04/1]-0002/00 złożoną przez Odwołującą), a także ofertę numer: 15-18-000424[04/1]-0005/00 złożoną przez spółkę KONSyliUM", na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, a także ofertę numer: 15-18-000424[04/1]-0007/00 złożoną przez oferenta: Wiesława Trzcńskiego wykonującego działalność gospodarczą pod adresem Ostrzeszów (63-500) ul. Powstańców Wielkopolskich 31, na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w związku ze złożeniem oferty po terminie.

Odwołująca została poinformowana pismem z dnia 8 sierpnia 2018 r. o odrzuceniu w całości złożonej oferty. Nie zgodziła się z takim rozstrzygnięciem komisji konkursowej i w dniu 14 sierpnia 2018 r. wniosła protest na czynność odrzucenia oferty. Ostatecznie protest został oddalony, o czym oferent został powiadomiony pismem z dnia 16 sierpnia 2018 r. Ponadto w tym samym dniu ogłoszenie o rozstrzygnięciu protestu zostało zamieszczone na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem oferty 3 (słownie: trzech) oferentów, złożone na 4 miejsca udzielania świadczeń.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej: „rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz § 3 pkt 3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

I. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (13,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (7,00 punktów);
 - żaden z powyższych (0,00 punktów);
- lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (9,00 punktów);

- nie (brak punktów);
 - zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - w lokalizacji (3,00 punkty);
 - dostęp (2,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
 - zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - w lokalizacji (3,00 punkty);
 - dostęp (2,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
 - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - psycholog kliniczny [jedna odpowiedź do wyboru]
 - z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w realizacji świadczeń na rzecz dzieci – równoważnik co najmniej 1 etatu (8,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (6,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (4,00 punkty);
 - osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty [jedna odpowiedź do wyboru]
 - równoważnik co najmniej 2 etatów (7,00 punktów)
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (6,00 punktów)
 - pracownik socjalny – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:
- udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń na rzecz osób z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju :
 - tak (7,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - co najmniej 5% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (1,00 punkt);
 - co najmniej 10% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (2,00 punkty);

- co najmniej 15% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (3,00 punkty);
- żadne z powyższych (0,00 punktów);
- c) kategorii „Monitorowanie procesu psychoterapii”:
 - supervizja psychoterapii – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
 - udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);

- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- e) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);

II. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);
 - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);
 - powyżej 48 (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);

III. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „Sposób wykonania umowy”:

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego:
 - tak (7,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

IV. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (2,00 punkty);
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (4,00 punkty);
 - żadne z powyższych (brak punktów);

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

VI. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 3,00 punkty).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 31 sierpnia 2018 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, wskazano 3 (słownie: trzech) oferentów, dla 4 miejsc udzielania świadczeń, tj.

- Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk spółkę jawną z siedzibą w Koninie (62-500), ul. Wojska Polskiego 33, (oferta złożona na dwa miejsca udzielania świadczeń, tj. Kalisz i Ostrów);
- Ewę Topór, Elżbietę Strugalską-Trybek, Katarzynę Chlebowską wspólników spółki cywilnej „ZDROWIE” z siedzibą w Kaliszu (62-800), ul. Lipowa 5;
- Marlenę Krzyśków-Szpoper prowadzącą działalność gospodarczą w ramach zakładu leczniczego NZOZ „PSYCHE” w Krotoszynie (63-700), ul. Mickiewicza 35.

Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania konkursowego ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY										
(dane z oferty końcowej po negocjacjach, status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CENA JEDN OSTKI ROZLI CZ. (ZŁ)	punktacja							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
			ZA OFERTĘ CENOWA	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk spółka jawna	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży 62-800 Kalisz ul. Majkowska 13A	8,00	1,5	34	7	5	3	0	50,5	TAK
2. Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk spółka jawna	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży 63-400 Ostrów Wielkopolski ul. Lotnicza 24	8,00	1,5	33	7	5	3	0	49,5	TAK
3. Ewa Topór, Elżbieta Strugańska-Trybek, Katarzyna Chlebowska	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży 62-800 Kalisz ul. Lipowa 5	8,00	1,5	15	0	2	3	0	21,5	TAK
4. Marlena Krzysków- Szpopier	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci 62-800 Kaliszu ul. Mickiewicza 35	8,00	1,5	10	5	1	3	0	20,5	TAK

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w trakcie części niejawnej postępowania odrzuciła w całości oferty złożone przez: Odwołującą, Zakład Leczniczy KOL-MED, spółkę KONSYLIIUM oraz Wiesława Trzcńskiego. Oferty te nie uczestniczyły w dalszej części procedowania wyboru najkorzystniejszej oferty złożonej przez oferentów, z którymi zostanie podpisana umowa o udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i dorosłych na terenie powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego. Nadto ww. oferenci nie są stroną postępowania administracyjnego wszczętego wskutek złożonych odwołań od rozstrzygnięcia spornego postępowania konkursowego. Z tego też względu nie zostały przytoczone

odpowiedzi udzielone przez Odwołującą, Zakład Leczniczy KOL-MED., spółkę KONSyliUM i Wiesława Trzcíńskiego na pytania ankietowe z części VIII formularza ofertowego.

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli numer 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 41. „Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży” oraz Tabeli numer 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna” załącznika nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII formularza ofertowego „Ankiety” oferenci biorący udział w postępowaniu numer 15-18-000424 /PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: spółka MULTIMED (miejsce udzielania świadczeń – 62-800 Kalisz ul. Majkowska 13A)

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie - lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży równoważnik co najmniej 1/2 etatu, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **7,00 punktów**;
- nie zadeklarował lekarza, specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej w lokalizacji, za co otrzymał **3,00 punkty**;
- zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii w lokalizacji, za co otrzymał **3,00 punkty**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik, co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie - psycholog kliniczny równoważnik co najmniej 1/2 etatu, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **4,00 punkty**;
- w punkcie - osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty równoważnik co najmniej 2 etatów, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **7,00 punktów**;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń na rzecz osób z autyzmem dziecięcym i całościowymi zaburzeniami rozwoju udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał **7,00 punktów**;
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, tj. wizyty domowe lub środowiskowe (odp.: co najmniej 5%, co najmniej 10%, co najmniej 15%), udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy

poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, udzielając odpowiedzi „tak” za co otrzymał **1,50 punktu**;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, udzielając odpowiedzi „tak”, za co otrzymał **1,50 punktu**;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, udzielając odpowiedź „tak” za co otrzymał **2,00 punkty**;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, za co otrzymał **3,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, udzielając odpowiedzi „tak”, za co otrzymał **7,00 punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał **1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent pierwotnie zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie „nieprzerwanie od 5 lat”, co skutkowało przyznaniem **2,00 punktów**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent- spółka MULTIMED zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał **1,50 punktu** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: spółka MULTIMED (miejsce udzielania świadczeń – 63-400 Ostrów ul. Lotnicza 24)

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie - lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży równoważnik co najmniej 1/2 etatu, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **7,00 punktów**;
- nie zadeklarował: lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej w lokalizacji, za co otrzymał **3,00 punkty**;
- zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii w lokalizacji, za co otrzymał **3,00 punkty**;
- nie zadeklarował: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik, co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie - psycholog kliniczny równoważnik co najmniej 1/2 etatu, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **4,00 punkty**;
- w punkcie - osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **6,00 punktów**;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń na rzecz osób z autyzmem dziecięcym i całościowymi zaburzeniami rozwoju udzielił odpowiedzi „tak”, za co nie otrzymał **7,00 punktów**;

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, tj. wizyty domowe lub środowiskowe (odp.: co najmniej 5%, co najmniej 10%, co najmniej 15%), udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:
 - nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
- 4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, udzielając odpowiedzi „tak” za co otrzymał **1,50 punktu**;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, udzielając odpowiedzi „tak” za co otrzymał **1,50 punktu**;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, udzielając odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2,00 punkty**;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, za co otrzymał **3,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, udzielając odpowiedzi „tak”, za co otrzymał **7,00 punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał **1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent pierwotnie zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, co skutkowało przyznaniem **2,00 punktów**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent - **spółka MULTIMED zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał **1,50 punktu** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: s.c. ZDROWIE

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży - „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”; w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową dokonano zmiany odpowiedzi na „żadne z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- nie zadeklarował: lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienie dostępu do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- zadeklarował zapewnienie dostępu do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii w lokalizacji, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik, co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie - psycholog kliniczny równoważnik co najmniej 1/2 etatu, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **4,00 punkty**;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował pracownik socjalny – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń na rzecz osób z autyzmem dziecięcym i całościowymi zaburzeniami rozwoju udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał **7,00 punktów**;
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, tj. wizyty domowe lub środowiskowe (odp.: co najmniej 5%, co najmniej 10%, co najmniej 15%), udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- zadeklarował prowadzenie superwizji psychoterapii – w lokalizacji; w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową dokonano zmiany odpowiedzi na „nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- 4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty; w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową dokonano zmiany odpowiedzi na „nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, za co otrzymał **2,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał **1,00 punkt**;
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, co skutkowało przyznaniem **2,00 punktów**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent- s.c. ZDROWIE zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał **1,50 punktu** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie

świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: NZOZ PSYCHE**I. W zakresie kryterium jakość:****1) kategoria 1. Personel:**

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży (odp. równoważnik co najmniej 1 etatu, co najmniej ½ etatu), udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych ” za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarza, specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej; w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową dokonano zmiany odpowiedzi na „nie” co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- zadeklarował dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik, co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie - psycholog kliniczny (odp. równoważnik co najmniej 1 etatu, równoważnik co najmniej 1/2 etatu, z co najmniej z dwuletnim doświadczeniem w realizacji świadczeń na rzecz dzieci- równoważnik co najmniej 1 etatu), udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych ” za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie - osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty (odp. równoważnik co najmniej 1/2 etatu, równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych ” za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co otrzymał **1,00 punkt**;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń na rzecz osób z autyzmem dziecięcym i całościowymi zaburzeniami rozwoju udzielił odpowiedzi „nie”; w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową dokonano zmiany odpowiedzi ofertowej na „tak”, co skutkowało przyznaniem **7,00 punktów**;
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, tj. wizyty domowe lub środowiskowe

(odp.: co najmniej 5%, co najmniej 10%, co najmniej 15%), udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, za co otrzymał **1,00 punkt**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, udzielając odpowiedzi „tak”, za co otrzymał **5,00 punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał **1,00 punkt**;
- zadeklarował, w dniu złożenia oferty, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie „nieprzerwanie od 10 lat”; w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową zmieniono odpowiedź na „nieprzerwanie od 5 lat”, co skutkowało przyznaniem **2,00 punktów**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent oferent- NZOZ PSYCHE zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał **1,50 punktu** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 z dnia 31 sierpnia 2018 r. prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, wyjaśnić należy co następuje.

W ogłoszeniu wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 236 296,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 października 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu oferty. Wybrano 3 oferty złożone na 4 miejsca udzielania świadczeń.

W ogłoszeniu z dnia 4 lipca 2018 r. ww. postępowania, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu postępowania, zawrze maksymalnie 5 umów.

Oferta odwołującej nie podlegała jednak ocenie w postępowaniu numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, z uwagi na jej uprzednie odrzucenie.

Dokonując w toku postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego przez Odwołującą odwołania, oceny działania komisji konkursowej prowadzącej postępowanie numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01, wskazać na wstępie należy kilka okoliczności mających istotny wpływ na wynik sprawy.

Oferta Odwołującej numer 15-18-000424[04/1]-0002/00 złożona do postępowania numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, została odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach jako oferta nie spełniająca wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy. Przeprowadzone przez komisję konkursową postępowanie wyjaśniające wykazało bowiem, że Odwołująca na pytanie ankietowe z części VIII formularza ofertowego – rozdział 5.1 (**Warunki wymagane**) – pytanie 5.1.1 „*W okresie związania z ofertą*

oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania" - udzielił odpowiedzi „tak”.

Komisja konkursowa po dokonaniu oceny oferty pod kątem spełnienia warunków wymaganych w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, dotyczących czasu pracy personelu stwierdziła, że – **lekarz nie udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż ¼ czasu pracy poradni tygodniowo** – wymagane 46 godzin i 52 minuty pracy lekarza tygodniowo, a łączny wymiar czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży wynosi 41 godzin tygodniowo.

Z powyższego faktu wynika zatem, że oferent wskazał w ofercie niewystarczającą liczbę godzin pracy lekarza w tygodniu (brak 5 godzin i 52 minut tygodniowo). Tym samym udzielona przez oferenta odpowiedź „tak” na przywołane na wstępie pytanie ankietowe 5.1.1 zawarte w części VIII formularza ofertowego – rozdział 5.1. (Warunki wymagane), nie znalazło potwierdzenia w części VI. (Szczegóły Oferty) w formularzu ofertowym, co wskazało na niespełnienie przez Oferenta warunku wymaganego dotyczącego konieczności udzielania przez lekarza świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż ¼ czasu pracy poradni tygodniowo.

Wyniki przeprowadzonej weryfikacji informacji zawartych w ww. ofercie Odwołującej wiodły do wniosku, iż oferta przedmiotowego warunku nie spełnia.

Komisja prawidłowo ustaliła, iż lekarze specjaliści psychiatrii dzieci i młodzieży, tj. Pani Magdalena Walczak-Benke (21 godzin tygodniowo) oraz Pan Marcin Gawroński (20 godzin tygodniowo) nie spełniają warunku wymaganego dotyczącego konieczności udzielania przez nich świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż ¼ czasu pracy poradni tygodniowo.

Wobec stwierdzenia w ofercie Odwołującej niespełnienia warunków wymaganych komisja konkursowa była zobowiązana na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 odrzucić ofertę numer 15-18-000424[04/1]-0002/00. Późniejsza zmiana harmonogramu pracy nie mogła zostać uwzględniona bowiem stanowiłaby zmianę oferty, a przyjęcie takiej zmiany byłoby niedopuszczalne na tym etapie postępowania.

Zatem nie można zgodzić się z zarzutem Odwołującej, iż powyższe twierdzenie nie jest prawdziwe, gdyż po sprostowaniu zaistniałej omyłki pisarskiej, w harmonogramie pracy lekarza medycyny – specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży Pani Magdaleny Walczak-Benke oferta spełniałaby wszystkie wymogi.

Konstatując dalej, w odniesieniu do powyższych argumentów Odwołującej należy w tym miejscu wyjaśnić możliwość prostowania oczywistych omyłek pisarskich w trakcie postępowania konkursowego.

Podkreślenia wymaga, przenosząc powyższe na grunt podniesionego przez Odwołującą zarzutu oczywista omyłka pisarska powinna być możliwa do poprawienia bez odwoływania się do innych dokumentów, bez przeprowadzania jakiegokolwiek dodatkowej dogłębnej analizy. Oznacza to, że jej poprawienie nie może wywoływać zmiany merytorycznej treści oświadczenia woli wykonawcy lub prowadzić do wytworzenia nowej treści oświadczenia woli.

Odwołująca podnosi, iż nie jest dla niej zrozumiałe dlaczego Komisja konkursowa nie dała możliwości, na dokonanie sprostowania omyłki pisarskiej, mimo iż na inne pytania konkursowe wyrażono zgodę. Późniejsza zmiana stanowiska Odwołującej, na skutek odrzucenia oferty, w przedmiocie niespełnienia warunków zatrudnienia lekarza specjalisty psychiatrii dla dzieci i młodzieży polegająca na korekcie harmonogramu czasu pracy Pani Magdaleny Walczak-Benke jako oczywistej omyłki pisarskiej nie może zostać uznana po pierwsze, gdyż wiąże się to z faktem, iż oceny prawdziwości oświadczeń

(informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofercie składanej przez oferenta w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Słusznie należy w tym miejscu podnieść, iż tego rodzaju oświadczenia (zapewnienia) oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie per analogiam niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli (por.: Z. Radwański, Prawo cywilne - część ogólna, Warszawa 2009, Nb 466; wyrok SN z 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). Należy zauważyć, że zgodnie z art. 61 § ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku - Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 1025, ze zm.), zwanej dalej: „k.c.” oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach konkursu ofert, należy przyjąć, że takie oświadczenie jest „złożone” (w rozumieniu art. 61 § 1 k.c.) organizatorowi konkursu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o konkursie ofert jako termin otwarcia ofert. W tym momencie organizator konkursu może dopiero zapoznać się z treścią złożonej oferty. Związane to jest z faktem, że ofertę składa się w zamkniętej kopercie lub paczce po to, aby adresat nie mógł wcześniej zapoznać się z jej treścią. Komisja konkursowa słusznie przyjęła, że odnosząc powyższą regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji, danych i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w postępowaniu konkursowym, należy stwierdzić, że takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Wówczas zostają one bowiem - de iure i de facto – „złożone” (zakomunikowane) adresatowi (organizatorowi konkursu). Dlatego ten właśnie moment stanowi, właściwy punkt odniesienia dla oceny prawdziwości informacji zawartych w ofercie. Skoro zaś na pytanie ankietowe (część VIII Formularza ofertowego - rozdział 5.1. (Warunki wymagane) – pytanie 5.1.1: *„W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania*, Oferent udzielił odpowiedzi „tak” to oczywistym jest, że ocena tego stanu rzeczy dokonywana jest na dzień otwarcia ofert.

Zwrócenia uwagi wymaga, iż zgodnie § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, natomiast stosownie do § 18 ust. 1 zd. 1 ww. zarządzenia, oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnianiu oferty przed upływem terminu składania ofert.

Zmiana odpowiedzi ankietowych dopuszczalna byłaby wyłącznie w zakresie niespełnienia przez oferenta warunku dodatkowo ocenianego w przypadku stwierdzenia rozbieżności z informacjami znajdującymi się w posiadaniu WOW NFZ lub w samej ofercie. Takie postępowanie jest zgodne także z treścią wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 27 sierpnia 2014 r., sygn.. akt IV SA/Po 589/14. Analogiczne postępowanie nie jest dopuszczalne w przypadku warunków wymaganych, bowiem byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków wymaganych w przepisach prawa oraz na podstawie art. 146 ust. 1. ww. ustawy. Nie budzi wątpliwości, iż stwierdzenie rozbieżności w ofercie Odwołującej w zakresie warunków wymaganych oraz późniejsze wyjaśnienia Odwołującej potwierdzają, iż na dzień otwarcia ofert warunku wymaganego dotyczącego konieczności udzielania przez lekarza świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż ¾ czasu pracy

poradni tygodniowo, oferta nie spełniała. Jako prawidłowe w tym miejscu uznać należy, iż komisja konkursowa nie uwzględniła prośby o zmianę oferty w zakresie warunków wymaganych.

Za chybioną uznać należy także wskazaną w odwołaniu przez Odwołującą kwestię braku odniesienia się przez komisję konkursową do merytorycznej części całości oferty w zakresie zasobów personalnych, czyli łącznie 11 osób, lekarzy, psychologów i psychoterapeutów.

Wskazać należy, iż weryfikacji w zakresie warunków wymaganych dotyczących czasu pracy poradni komisja konkursowa dokonała w odniesieniu do wykazanego w ofercie personelu przeznaczonego do realizacji przedmiotowych świadczeń, tj. do lekarzy, psychologów, pielęgniarek oraz psychoterapeutów, o czym Odwołująca została poinformowana w zawiadomieniu Oferenta o odrzuceniu oferty z dnia 8 sierpnia 2018 r.

Przeciwnie do stanowiska Odwołującej należy stwierdzić, iż nie można wywodzić możliwości oceny całości części merytorycznej, wraz z warunkami (wymaganiami) dodatkowo ocenianymi, prawidłowo odrzuconej oferty w części jawnej postępowania konkursowego i zawarcia umowy z podmiotem, którego oferta w całości została odrzucona.

Powyższe stanowisko wyrażone już przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/0, w świetle zgromadzonego materiału w postępowaniu odwoławczym oraz powszechnie obowiązującego prawa, w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy uznać za słuszne.

Ponadto zwrócić należy uwagę, iż Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie znajduje podstaw dla negocjowania warunków wyboru ofert, uznając te ostatnie za jednoznaczne, precyzyjne, pozbawione sprzeczności oraz niedyskryminujące Odwołującego wobec Funduszu. Oferent, który w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kwalifikowany jest jako podmiot profesjonalnie trudniący się świadczeniem oferowanych przez siebie usług jako przedsiębiorca w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r., poz. 646 ze zm.), zobowiązany jest do dokonania szczególnej staranności przy czynnościach związanych z zawarciem przyszłej umowy oraz przestrzegania przewidzianych prawem warunków.

Ponownie należy przypomnieć, iż Odwołująca jako profesjonalista na rynku usług zdrowotnych (współpracująca z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia od 2009 r.) winna znać przepisy regulujące dane postępowanie (zostały one wymienione w ogłoszeniu postępowania 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01). Co więcej, od profesjonalisty na rynku usług medycznych, należy wymagać należy szczególnej staranności przy konstruowaniu oferty, w tym prognozowaniu czasu pracy poradni, w której zaplanowane zostały do realizacji świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży w Ostrowie Wielkopolskim.

Dane zawarte w ofercie powinny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym, i być zweryfikowane w tym zakresie przed zgłoszeniem oferty do WOW NFZ. Informacje w formularzu ofertowym określające szczegóły oferty powinny być więc zgodne z odpowiedziami ankietowymi. Oznacza to, że dane w formularzu ofertowym podczas przygotowywania oferty i po wydrukowaniu oferty należy dokładnie zweryfikować i sprawdzić. Z pewnością bez znaczenia w tym względzie pozostaje fakt, różnicy w zakresie ścieżki kształcenia lekarzy w zakresie dziedziny wiedzy jaką jest „Psychiatria dla Dzieci i Młodzieży” a „Psychiatria dla Dorosłych”. Z tak zaprezentowanym stanowiskiem Odwołującej nie sposób się zgodzić.

Podkreślić należy także, iż sformułowane pytanie ankietowe dotyczące spełnienia warunków wymaganych w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu

Zdrowia, jest jednoznaczne i nie budzi wątpliwości interpretacyjnych, natomiast sankcją za niespełnienie warunków wymaganych winno być odrzucenie takiej oferty na podstawie art.149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Co istotne, konstrukcja ww. przepisu obligowała komisję w przypadku zaistnienia określonej przesłanki, do podjęcia decyzji o odrzuceniu oferty, nie pozostawiając jej żadnej dowolności w tym zakresie. Wypełniając więc dyspozycję art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach komisja konkursowa zasadnie podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego i nie uwzględniła złożonego przez Odwołującego protestu.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu Odwołującej, tj. nie udzielenia pomocy osobom chcącym udzielać świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, czyli aktywnym lokalnie lekarzom, dobrze znanym w środowisku, na pracę których istnieje bardzo duże oczekiwanie społeczne, w konsekwencji nieuwzględnienia oferty przez komisję konkursową, należy wskazać, co następuje.

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadza konkursy w ramach ogłoszonych jawnie postępowań, dokonuje oceny ofert oraz podziału środków finansowych według jednolitych reguł, zasad i kryteriów. Art. 134 ustawy o świadczeniach stanowi, iż Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a ponadto na takich samych zasadach udostępniać świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert w oparciu o oświadczenia i dokumenty w nich zawarte. Każdy z oferentów ponosi odpowiedzialność za treść złożonej oferty i jest zobowiązany przygotować ją z należytą starannością, o czym wspomniano wcześniej. Odpowiedzi ankietowe mają istotny wpływ na ocenę składanych ofert. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że ustawodawca stworzył silnie sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny rozstrzygnięć komisji konkursowej na zasadzie słuszności bądź uznaniowości.

Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest m. in. określona w art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie interes świadczeniobiorców oraz konieczność zapewnienia przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wskazanym w decyzji.

W tej kwestii wypowiedział się również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, który w uzasadnieniu do wyroku z dnia 27 lutego 2012 r. VI SA/Wa 1854/11 wskazał, iż: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”.

W przedmiotowym postępowaniu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie stwierdził, aby wspomniana zasada została naruszona, zarówno w kontekście dokonanej oceny ofert, jak również podczas podziału środków finansowanych pomiędzy poszczególnych wybranych w toku postępowania konkursowego oferentów.

Tym bardziej zupełnie chybiona jest argumentacja Odwołującej, że deklarowany czas pracy lekarzy w ilości 41 godzin tygodniowo jest i tak bardzo konkurencyjny w porównaniu z innymi oferentami (według wiedzy powziętej z faktu pracy w konkurencyjnych podmiotach). W ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zasady na jakich dokonano rozdziału środków finansowych, zastosowania przyjętych reguł w trakcie przedmiotowego postępowania, zostały określone w sposób uwzględniający ocenę ofert według rankingu końcowego, a tym samym słuszny interes wszystkich oferentów. Wobec powyższego kolejny zarzut Odwołującej, jakoby komisja konkursowa w tegorocznym konkursie nie uwzględniła oczekiwań społecznych, zaangażowania lokalnego lekarzy pragnących pracować w Ostrowie Wielkopolskim, nie udzieliła pomocy i wyrozumiałości osobom od wielu lat pracującym w zawodzie, należy uznać w całości za nieuzasadniony.

Udzielone przez Odwołującą oraz pozostałych oferentów biorących udział w postępowaniu numer 15-18-000401/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 odpowiedzi na pytania ankietowe oraz przyznana liczna punktów zgodna ze szczegółowymi kryteriami oceny ofert określona w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przytoczone we wcześniejszej części decyzji. Wyraźnie zaznaczyć należy, iż każdy z oferentów mógł kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka była możliwa do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Każdego kogo wolą było zawarcie z Funduszem umowy ma prawo do zweryfikowania własnych zasobów i możliwości a także skonfigurowania oferty w sposób jak najbardziej dla siebie korzystny, umożliwiający uzyskanie najwyższej ilości punktów.

Należy również podkreślić, iż zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Powyższe jest wyrazem przyjętej przez ustawodawcę zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, eliminuje bowiem element subiektywny oceny dokonywanej przez komisję konkursową. Co więcej, poza zasadą jednolitości, powyższy przepis konstytuuje zasadę niezmienności kryteriów w toku prowadzonego postępowania.

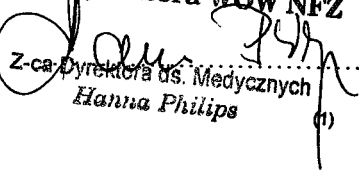
W oparciu o motywy wskazane w uzasadnieniu do rozpatrzonych w całości zarzutów Odwołującej stwierdzić należy, iż wartość zakontraktowanych środków finansowych jest wartością maksymalną, ustaloną w oparciu o wartość zamówienia wskazaną w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, jak również po uwzględnieniu oceny ofert wybranych do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ujawnionej w rankingu końcowym do przedmiotowego postępowania.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia ww. przepisów prawa przez komisję konkursową prowadzącą postępowanie numer 15-18-000401/PSY/04/1/04.1700.001.02/01.

Mając powyższe na względzie, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania.

W postępowaniu odwoławczym, przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniu wniesionym przez Odwołującą nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów jarocińskiego, kaliskiego, m. Kalisz, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Każda ze złożonych ofert w postępowaniu numer 15-18-000424/PSY/04/1/04.1701.001.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

Z-ca Dyrektora Us. Medycznych
Hanna Philips (1)

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2018 r., poz. 1510 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 8 egz.:

1. Odwołująca: Poradnia Zdrowia Psychicznego „MMM Walczak Benke, Kubski i Gawroński sp.jawna 63-400 Ostrów Wlkp., ul. Staroprzygodzka 48;
2. Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk sp.jawna 62-500 Konin, ul. Wojska Polskiego 33;
3. Ewa Topór, Elżbieta Strugańska-Trybek 62-800 Kalisz ul. Lipowa 5;
4. Marlena Krzyżków - Szpopier 63-700 Krotoszyn, ul. Mickiewicza 35;
5. Marek Piotr Mastalierz 63-720 Koźmin Wielkopolski ul. Stary Rynek 12;
6. Magdalena Trybek 63-800 Kalisz, ul. Kujawska 3;
7. a/a – 2 egz.

Opracowała: Katarzyna Jesionkowska WOW NFZ